SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 8 minutos.)

-La Comisión de Salud Pública del Senado tiene mucho gusto en recibir a una delegación del Centro de Farmacias del Uruguay y de la Asociación de Farmacias del Interior.

La delegación está integrada por el doctor Osvaldo Cestau, Gerente de la Asociación de Farmacias del Interior; el señor Eduardo Planchón, Directivo de la Asociación de Farmacias del Interior; el señor Fernando Cabrera, Prosecretario del Centro de Farmacias del Uruguay, y el contador Daniel Di Lorenzi, Gerente del Centro de Farmacias del Uruguay.

Concretamente, la convocatoria tiene relación con el proyecto de ley por el cual se establece el control y la regulación de la importación, exportación, etcétera, de la marihuana. En el caso de nuestros invitados, lo que interesa especialmente es lo relativo al almacenamiento, comercialización y distribución de este producto.

Les pedimos que realicen una exposición inicial de quince o veinte minutos sobre la percepción que tienen de este proyecto de ley y luego daríamos la palabra a los integrantes de la Comisión para plantear las consultas o interrogantes que se puedan derivar.

SEÑOR CABRERA.- En nombre de todas las farmacias del país, agradecemos a los señores Senadores la invitación a concurrir a esta Comisión.

Nosotros ya hemos participado de encuentros con la Junta Nacional de Drogas y con la Comisión de Adicciones y hoy concurrimos a intercambiar opiniones con esta Comisión de Salud Pública.

En primer lugar, debemos reconocer que las gremiales como tales no tienen posición formada sobre el proyecto. Lo que sí sabemos -y no me quiero extender mucho porque me parece mejor que dialoguemos sobre el tema- es que las farmacias en Uruguay son los únicos comercios habilitados, por ley y por prácticas universales, para la distribución de cualquier droga o medicamento. De hecho, lo hacemos desde hace tantos años como tiene el país y no se han constatado errores en el cumplimiento de los protocolos establecidos por Salud Pública. En las farmacias se distribuyen anfetaminas, psicofármacos y estupefacientes.

Asimismo, entendemos que la distribución de marihuana a través de la farmacia comunitaria no puede estar divorciada de la distribución de todo medicamento ambulatorio que circula en el país.

Para nosotros, este encuentro con los señores Senadores es un poco más de algo que empezó hace mucho tiempo, cuando a nivel legislativo se estaba estudiando el nuevo sistema de salud. Me refiero al hecho de que entonces las farmacias fuimos ignoradas. Fue mediante la gestión que realizamos ante las Comisiones de Hacienda y de Salud Pública de aquel momento, que logramos un articulado -por la voluntad de los Legisladores- por el que se nos habilitaba a negociar con los prestadores. A partir de allí, desarrollamos todas las herramientas: invertimos con el apoyo del BID -después hablaremos de las inversiones que se hicieron- y contratamos asesores para ver de qué forma la farmacia se *aggiornaba* y podía participar de eso.

Lo cierto es que hoy tenemos una plataforma que asegura la trazabilidad y la transparencia de todo medicamento que se distribuye en el país pero, al mismo tiempo, no tenemos absolutamente nada, en el sentido de que no hemos recibido ningún aporte que nos permita demostrar lo que hacemos, por sobre todas las cosas, con el conjunto de garantías que estamos en condiciones de brindar.

Hemos respondido a la invitación de los señores Senadores y estamos a su disposición. Siéntanse libres para preguntar lo que entiendan pertinente acerca de nuestra profesión y de lo que podemos aportar, no solo a este proyecto de ley, sino a todo lo que hace a la sociedad uruguaya y a la salud de la población. Recordemos que desde los inicios del país, siempre hemos sido centros de salud barriales. En los pueblos, quien estaba al frente de una farmacia era un referente para toda la sociedad y probablemente mucha gente -inclusive, algunos de quienes hoy tienen un espacio en el Poder Legislativo- ha pasado por una farmacia en algún momento de su vida.

Reitero: estamos a disposición de los señores Senadores, para lo que quieran preguntar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si ningún otro integrante de la delegación desea hacer uso de la palabra, abrimos la instancia de intercambio con los señores Senadores.

SEÑOR CONDE.- Agradecemos la visita de la delegación del Centro de la Asociación de Farmacias. Hemos leído algunos antecedentes de sus participaciones anteriores sobre este tema. Está claro que el aspecto fundamental que nos convoca a este diálogo es el que corresponde a la etapa de distribución, eventualmente, de la provisión de cannabis con fines de uso recreativo bajo los marcos o condiciones que se están estableciendo en este proyecto de ley, que ustedes ya conocen y tiene un cierto consenso que permite avizorar que se va a transformar en ley. Por tanto, estamos previendo como alternativa -o como una de las alternativas que, además, podrá quedar establecida en la reglamentación- que las farmacias sean uno de los centros o vías de distribución -como establece la disposición- de equis cantidad de cannabis que se va a facilitar para consumo recreativo por vías legales. Ello nos va a exigir a todos, si este sistema se pone en funcionamiento, llevar un registro o plataforma de individualización del consumidor, no solo en lo que hace al control de la sustancia consumida, sino también -dentro del marco legal y lo que la ley nos permita, naturalmente, respetando la perspectiva de derechos humanos y del paciente que esto tiene- utilizarlo para poner a disposición del usuario información que permita el objetivo fundamental de educar en cuanto a la percepción de riesgo. Una de las temáticas fuertes que tenemos en discusión sobre la mesa es cómo este proyecto de ley de regulación puede provocar una disminución de la percepción de riesgo cuando, en realidad, lo que estamos buscando es una educación social que aumente la percepción de riesgo de la sustancia. Y luego, naturalmente, toda la política que tiene que ver con disminución de consumo, reducción de daños, etcétera.

De modo que los aspectos registrales son importantes, y esto tiene que ver también con lo que ustedes han mencionado sobre las capacidades organizativas, administrativas, y sobre el manejo de bases informáticas de las que ustedes pueden disponer como Asociación.

Así que todos estamos pensando que la distribución a través de las farmacias puede ser una de las vías fundamentales para aplicar con éxito este proyecto de ley. Naturalmente, se trata de conocer su opinión respecto de estas capacidades que ustedes tienen y respecto a cómo imaginan el funcionamiento de este sistema en la perspectiva del texto que tenemos hasta ahora arriba de la mesa.

Esta es una primera pregunta general que quiero hacer a la delegación de la agremiación de farmacias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes que nada, pienso que en primer lugar podríamos hacer una ronda de preguntas, para utilizar mejor el tiempo y, por otro lado, quiero agradecerles enfáticamente que hayan concurrido.

También deseo aclarar -no es necesario que lo reitere, pero igualmente dejo constancia de ello- que, si bien la Bancada del Partido de Gobierno tiene un acuerdo para llevar adelante este proyecto de ley lo antes posible, en lo personal tengo un convencimiento absoluto de que no debería ser aprobado. Quiero dejarlo bien en claro. De manera que las manifestaciones del señor Senador Conde -dicho esto con los respetos debidos- no me incluyen entre quienes están de acuerdo con esta iniciativa y quieren aprobarla.

A continuación, haré una breve introducción a las preguntas que voy a formular.

Desde tiempos inmemoriales, desde 1984, año en que fuera aprobada la famosa ley relativa a la distribución, comercialización y dispensación de medicamentos y dispositivos terapéuticos, las farmacias están autorizadas a expender psicofármacos -en cuyo caso deben solicitarle al paciente la presentación de la receta verde y documento de identidad- y estupefacientes, para lo que se requiere la presentación de doble receta, de color rosado o naranja.

Esa potestad de dispensar estupefacientes incluye, entre otros, a los opiáceos, es decir, morfina, heroína, etcétera. Creo recordar que en el episodio conocido como el de los enfermeros asesinos, uno de ellos tenía en su mochila psicofármacos y opiáceos. Por cierto, ninguno de ellos trabajaba para una farmacia comunitaria, pero sí estaba en conexión con alguna farmacia institucional, en un caso, de un hospital de Salud Pública y, en otro, de una mutualista. Quiere decir que, por mejores que sean los controles, puede haber fugas. No hay un control que sea totalmente infalible.

Antes que nada, me gustaría saber si en los casi 30 años de vigencia la ley antes mencionada -me refiero tanto a las farmacias de Montevideo como del interior- se produjo algún episodio de fuga o de infracción, en función de lo cual no coincidiera la cantidad de psicofármacos y estupefacientes ingresados con los expedidos. En el caso de que, efectivamente, hubiera habido una situación de ese tipo o en el supuesto de que se produjera dicha circunstancia, quisiera saber quién es el responsable. ¿Es el propietario de la farmacia? ¿Es el Director Técnico? ¿Es el empleado que expende? ¿Qué mecanismos de seguridad tienen los establecimientos representados por la delegación que hoy nos visita?

En forma complementaria, me gustaría que nos informaran si se realizan o no arqueos sorpresivos y regulares sobre el *stock* y sobre el registro de ventas, de manera de poder comprobar si coinciden los datos. En el caso de que se realicen estos arqueos, ¿quién se ocupa de ello? ¿Las farmacias por sí mismas o una autoridad externa, en cuyo caso supongo que debería ser el Ministerio de Salud Pública? ¿Con qué frecuencia se realizan? ¿Qué certidumbre podemos tener de que no ha habido escapes si no se han hecho arqueos?

Por otro lado, si no recuerdo mal, esa misma ley preveía que, por lo menos para el almacenamiento de los opiáceos -no así para los psicofármacos- se debían cumplir determinadas normas de seguridad. O sea, estos productos debían estar bajo llave, no podían ser de fácil acceso al público, etcétera. Quisiera saber qué porcentajes de las farmacias que la delegación representa disponen de ese dispositivo de seguridad, porque uno esperaría que, de aprobarse este proyecto de ley, la venta de cannabis fuera controlada de la misma manera, sobre todo, habida cuenta de que esta sustancia va a seguir integrando la Lista I de los convenios internacionales.

En fin, me gustaría que se me informara cómo es y cuántas farmacias disponen del mecanismo de seguridad, así como quién tiene acceso a estas sustancias.

Por último, quiero saber si a nivel de las farmacias han tenido algún caso de violencia externa -con o sin daño a las personas- que tenga como fin la obtención de psicofármacos u opiáceos o si, dicho de otra manera, ha habido rapiñas, copamientos, o simplemente hurtos en los cuales se hayan sustraído drogas de este tipo.

SEÑOR CABRERA.- En materia de seguridad cabe señalar lo siguiente.

La habilitación de las farmacias caduca cada cinco años, es decir, que hay que renovarla, y una de las exigencias es que los psicofármacos, las anfetaminas y los estupefacientes deben estar en un lugar reservado y bajo llave. Esto se cumple porque, como dije antes, la habilitación caduca cada cinco años, hay que renovarla y, por lo tanto, este es uno de los requerimientos que estamos totalmente seguros de que se cumple. En cuanto a los errores, no hay registros de que ello haya ocurrido.

Yendo a la situación de la farmacia comunitaria se da el hecho de que normalmente somos ignorados por las autoridades del Ministerio de Salud Pública -el señor Senador lo sabe muy bien porque ocupó esa Cartera- porque no generamos conflictos. Las situaciones que se dieron -y que el

señor Presidente puso como ejemplo- son propias de lugares donde no existe la supervisión del patrón, aspecto que nosotros definimos con orgullo como la presencia y la personalización del servicio de las farmacias comunitarias, y que nos permitimos defender desde las gremiales ante la incorporación de las cadenas al mercado. A eso me refería cuando hablaba de los referentes barriales, centros de salud y demás. La familia que está detrás de un mostrador de farmacia es la mejor custodia para todos los medicamentos porque hay conciencia de lo que esto supone. Recordemos que es una actividad que hasta ahora, en general, pasó de padres a hijos -y así sucesivamente-; es decir, que es poca la gente que se integra en esta etapa al negocio, porque inclusive en ese tipo de farmacias hoy día la rentabilidad es muy dudosa.

Entonces, la seguridad está presente, así como también los controles que son propios de la farmacia y del químico farmacéutico, quien una vez por mes está obligado a hacer un relevamiento del stock para presentar la declaración ante el Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, la actuación de esa Cartera en esos casos es escasa, como también lo es respecto a otros controles que hacen a nuestra actividad; me refiero, por ejemplo, a los medicamentos que se venden en quioscos, ferias y almacenes -que seguramente ustedes habrán visto- y que nadie controla. Lamentablemente la autoridad de la salud, en este tipo de situaciones, está omisa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me gustaría que hicieran algunas precisiones.

El señor Cabrera señaló que con respecto a la habilitación, que es renovable cada cinco años, se constata que hay un lugar reservado y bajo llave, si no recuerdo mal, para los opiáceos y las anfetaminas.

SEÑOR CABRERA.- Y para los psicofármacos también, aunque son independientes respecto a los otros.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el ínterin entre la habilitación y la renovación es donde tendrían que aplicarse los controles por parte del Ministerio de Salud Pública, a los que el señor Cabrera hizo referencia en el último punto. Me refiero a que se siga cumpliendo con esa disposición, imprescindible para la habilitación, y con la registración, el arqueo, etcétera. Según señaló el señor Cabrera, lamentablemente, en este tema la autoridad está omisa. ¿Cuán omisa? Para mí, esa respuesta es muy importante. Me gustaría saber, entre la habilitación y la renovación de la habilitación, ¿cuántas veces el Ministerio de Salud Pública se hace presente a través de sus inspectores?

La otra cuestión que quería plantear es la siguiente. Los propietarios de las farmacias no siempre están atendiendo; por ejemplo, en una cadena como Farmashop no se sabe siquiera quiénes son los dueños pero, sin embargo, el primer interesado en que la farmacia cumpla a cabalidad con esa actuación responsable es el propietario. Entonces, quisiera preguntar si es costumbre que los propietarios de las farmacias hagan a sus empleados, o la dirección técnica de la farmacia haga a los dependientes, arqueos sorpresivos para contabilizar este tipo de medicamentos.

SEÑOR CABRERA.- Los arqueos sorpresivos dependen de cada casa; lo que hay es un autocontrol por parte de quienes estamos al frente del comercio. En este tema hay una regulación en forma mensual, ya que en el libro de psicofármacos tenemos que estampar absolutamente todas las salidas y archivar las recetas de color verde. En el caso de anfetaminas y estupefacientes, cuando se compran, se lo hace mediante una libreta de vales, donde queda registrada la compra -por lo tanto, ese es un control- que no puede ser hecha por cualquiera, sino que tiene que figurar la firma del químico farmacéutico. En el momento de la venta se exige una receta doble, una de cuyas copias queda archivada en la farmacia, y la otra es enviada a fin de mes a Salud Pública junto con el parte.

Lo que me permito decir es que cuando señalo que hay omisión por parte de Salud Pública, no me refiero a estos despachos puntuales sino, en general, al control que no se ejerce en cuanto a la salida de medicamentos fuera de la farmacia comunitaria y que, por ende, llegan a la población en condiciones totalmente fuera de cualquier norma. Como ya mencioné, estoy hablando de quioscos, almacenes, ferias y demás. Para nosotros eso es vital, y el orden que se pretende en cuanto al manejo de la medicación dentro de la farmacia no solo debe estar pensado para la marihuana; esta es una

Comisión de Salud Pública, y todos esos procesos atentan contra la salud. Para nosotros es impensable una distribución seria y formal de la marihuana mientras, por otro lado, se van recursos que permiten que las farmacias comunitarias sean viables. ¡A ese descontrol me estoy refiriendo! De alguna manera, si no tengo posibilidades, mal puedo ejercer controles y ser efectivo en mi casa.

Ese es el punto que quiero marcar cuando hablo de una omisión generalizada: la desviación de determinados medicamentos que se venden en cualquier lugar del país, que lo ven a diario. ¡A diario!

SEÑOR PRESIDENTE.- Sin ninguna duda.

SEÑOR MOREIRA.- En principio, pido disculpas por haber llegado tarde y no haber escuchado las explicaciones que se dieron.

He leído el texto de la ley y no entiendo que quiere decir la expresión “farmacia comunitaria”; aparentemente, sería una especie de negocio familiar o de pequeño volumen, pero me parece que como expendedoras de cannabis están incluidas todas las farmacias. Sin embargo, cuando se habló de los controles sobre psicofármacos y opiáceos, me pareció escuchar que era mucho más rígido y severo el control en los establecimientos de menor porte, y en el caso de las cadenas, aparentemente…

SEÑOR CABRERA.- No he dicho eso, señor Senador.

Primero, voy a referirme a la expresión “farmacia comunitaria”. Esta designación no fue planteada por nosotros; así son designadas por Salud Pública.

Segundo, en ningún momento dije que los controles sean mejores o peores. Sí sé cómo funciona la farmacia comunitaria familiar, donde hay un celo muy importante de parte de esa familia propietaria para que se cumplan todos los requerimientos del Ministerio de Salud Pública en el manejo de esa medicamentación. No sé cómo proceden las cadenas en esos controles. A lo mejor son muy superiores porque tienen más tecnología o por lo que sea.

En lo que me es personal, tengo 43 años de actividad; mi colega tiene otro tanto; mi padre fue quien me incorporó en el negocio de farmacia y sé el celo que se pone en todo esto y lo que supone cuidar todo ese ordenamiento, así como la necesidad de cumplir con las normas del Ministerio de Salud Pública. Quizás las cadenas lo hacen mejor, pero eso no lo sé. Sí se de esto.

SEÑOR MOREIRA.- Se me plantea la duda -no sé si a ustedes les ocurre lo mismo- acerca de que acá se va a expender cannabis psicoactivo con fines medicinales, lo que parece muy propio del giro de una farmacia, pero por otro lado también se lo va a hacer para consumo personal, para satisfacer una adicción porque, en definitiva, el consumo de marihuana es una adicción. Entonces, me pregunto si las farmacias que venden para curar no tendrán alguna alteración en el giro normal, porque van a atender a un público que va a adquirir cosas, a veces en un estado que no es el normal. Acá hemos tenido referencias de la Cátedra de Toxicología y hay adictos y adictos con relación a la marihuana. Entonces, me pregunto si eso no les podría alterar el giro normal de un negocio que vende para curar y no para alimentar un vicio, como en este caso es la marihuana.

SEÑOR CABRERA.- El señor Senador Moreira justo no estaba cuando inicié mi intervención. Lo que señalé fue que nuestras gremiales no tienen posición tomada con relación al proyecto de ley que estamos considerando. De repente podremos tenerla en forma individual, pero como gremial, reitero, no tenemos posición con relación al proyecto porque creemos que no nos corresponde. Sí somos los únicos habilitados, los único capaces, dentro de Uruguay, por ley, por práctica universal -como ocurre en todos los países del mundo, menos acá- y por idoneidad, para distribuir no solo marihuana sino absolutamente toda la medicamentación que gira en el país, dándole a los gobiernos todas las seguridades, todas las garantías. Y como si esto fuera poco, después de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud nos preparamos, buscamos asesores, apoyos, y generamos una plataforma que permitiera dar ese tipo de trazabilidad a la medicamentación, en aquel momento sin

pensar en marihuana, sino simplemente para cumplir con nuestra función. Por suerte, nos apoyó el BID y mucha gente. Hoy tenemos la plataforma y también esperamos el apoyo del Gobierno, pero no solo por la marihuana, sino también para combatir el mercado gris y por el medicamento ambulatorio, que en forma increíble todavía lo siguen distribuyendo las mutualistas, cuando hoy hay un montón de pasos que nombraba el Senador y que constituyen probables falencias, que no ocurren en la farmacia privada, pero sí en el Estado y en las mutualistas.

SEÑOR MOREIRA.- Hago la pregunta porque esto significa un cambio cualitativo. Supongo que no es lo mismo hacer algo con fines medicinales, como lo hacen ustedes en términos generales, que la situación que se da en este caso donde de lo que se trata es de satisfacer una adicción. Al margen de que no tengan posición tomada, institucionalmente le planteo esto a usted porque es un veterano en el negocio de las farmacias, según usted mismo lo ha dicho.

SEÑOR CABRERA.- Quienes van a determinar cómo y dónde se vende, son ustedes; quien va a determinar el protocolo que se va a llevar a cabo y que vamos a tener que cumplir por nuestra parte si somos designados como distribuidores, es el Ministerio de Salud Pública, y nosotros tomaremos, primero, lo que digan ustedes, y después lo que indique el Ministerio.

SEÑOR MOREIRA.- Por mí no se preocupe, pues este proyecto de ley lo voy a votar negativamente.

SEÑOR CABRERA.- Pero, en definitiva**,** su voto no lo habilitará, pero el de otro sí.

Lo que quiero decir con esto es que somos tomadores de situación: una vez que recibimos determinada directiva, la cumplimos.

Asimismo, digo que no podemos asegurar que de las mil y pico de farmacias que hoy tiene el país, todas vayan a despachar marihuana ya que cada una de ellas tendrá la libertad de decidir hacerlo. A modo de ejemplo, hoy en día no todas las farmacias venden ritalina o morfina. Reitero: es una decisión interna de cada una de las farmacias.

A efectos del servicio que brindamos a nuestros asociados y del ordenamiento de la salud en el país, nuestro objetivo es que las farmacias sean las únicas distribuidoras de medicamentos. Permítanme que insista en el tema, pero es algo que se violenta todos los días y en todos los rincones del país. Somos y queremos continuar siendo los únicos distribuidores de medicamentos, incluida la marihuana, porque damos todas las garantías para ello.

SEÑORA MOREIRA.- Es lógico que los invitados no tomen posición con respecto al proyecto de ley, si bien formarán parte de su instrumentación si es que el mismo se aprueba; esa es la idea de esta audiencia.

Tengo entendido que en Estados Unidos, especialmente en California, hay una extensa experiencia por parte de las farmacias en la venta de este tipo de sustancias; desconozco si a nivel nacional se tiene conocimiento de ello. Creo que la experiencia internacional que existe al respecto podría ser tomada en cuenta. Con esto quiero decir que Uruguay no está innovando en el tema, sino que en otras partes del mundo las farmacias lo hacen. Reitero que en California las farmacias venden esos productos; no sé si en Colorado, por ejemplo, sucede lo mismo ya que allí la ley es más reciente. Si bien es cierto que se puede pensar que la sociedad norteamericana es un poco más organizada que la nuestra, existe una experiencia suficientemente probada al respecto; seguramente, los escollos y las dificultades que han surgido ya deben haber sido solucionados.

Quizás sería positivo que la Comisión indagara al respecto.

SEÑOR AGAZZI.- Me sumo al agradecimiento de la visita, en la tarde de hoy, de los representantes del Centro de Farmacias del Uruguay, a pesar de que no vayan a recibir una placa por haber venido a pensar sobre estos temas,

(Hilaridad.)

-pero es parte de la responsabilidad que tienen como proveedores de la sociedad uruguaya.

Me parece importante la participación de los representantes de las farmacias por la seriedad y rigurosidad histórica que han tenido, porque si bien el rubro principal de su actividad es el comercio, no se trata de cualquier comercio sino de uno que tiene muchísimas regulaciones y que requiere de una experiencia y responsabilidad muy grande.

Quiero hacer, con más precisión, una serie de preguntas. En primer lugar, me gustaría saber cuántas farmacias hay y qué expectativa tienen -en caso de que este proyecto de ley se apruebe; también sé que no se puede hacer predicciones- sobre los que participarán en esto. En realidad, se va a agregar un producto más a los muchos que comercian, además de los medicamentos, producto que si bien puede llegar a ser beneficioso porque diversifica la cantidad de los mismos, también puede significar una complicación. Esos productos van a estar sujetos a controles y ustedes van a tener que estar consultando una lista -que van a tener- y registrando cada operación. Según su visión, ¿esta incorporación complicaría mucho la operativa comercial que actualmente llevan adelante? Es muy bueno para la sociedad que, en vez de que se comercialice en las bocas -que favorecen el comercio clandestino y el narcotráfico-, se haga en un lugar donde quede registrado qué se hace y no en cualquier lugar. Históricamente, ha sido un lugar de responsabilidades donde queda asentado también quién es el que compra. Si bien esta es la responsabilidad y el trabajo de ustedes, también es aceptado por el que va porque acepta que queda fotografiado. Desde el punto de vista comercial, va a depender mucho del número de puntos de venta que existan y creo que no van a ser muchos por día porque si hay 1.000 farmacias no sé si se venderá en las 1.000, pero si tenemos en cuenta a la gente que consume diariamente, me parece que serán más los que consumen pastillas que marihuana.

Comercialmente, ustedes van a tener que ganar algo. Pregunto: ¿Cuál es la ecuación comercial que calculan sobre un producto de estas características? Aquí hay otro asunto del que ustedes solo son una parte; si queremos arrebatar al narcotráfico el control sobre la distribución y sus beneficios, y queremos blanquearla para que se realice a través del comercio a quien queremos respaldar, es importante que el precio sea competitivo. Entonces, no sé si esto elimina al narcotraficante; la intención es que blanquee los canales; si el narcotraficante está dispuesto a asumir comercialmente un beneficio menor, va a competir con ustedes por el mercado.

SEÑOR CABRERA.- Quizás defraude al señor Senador con mi contestación, pero nosotros perdimos el medicamento en 1956, que pasó a ser despachado mayoritariamente por las mutualistas.

Con el Sistema Nacional Integrado de Salud y el Fonasa -que tantos beneficios trajo para la gente- perdimos mucha clientela constituida por los jubilados sin recursos y los niños, porque fueron incluidos en el sistema.

Se acentuó el mercado gris, que es la venta ilegal de medicamentos por fuera, tales como analgésicos, antibióticos, antigripales, antiácidos; aquello que antes era una sal efervescente como el uvasal y la aspirina, hoy pasó a ser un mercado enorme fuera de la farmacia.

A eso debemos agregar el surgimiento de las cadenas en el mercado que no venden proporcionalmente al volumen de farmacias que tienen, sino que venden mucho más; hay un apoderamiento del mercado.

Cuando dije que quizás lo defraudara es porque en el planteo de quiénes son los legítimos distribuidores vimos la posibilidad de jugar de titulares en la cancha, pero no solo con la marihuana; queremos ser titulares respecto de todo el medicamento, pero no se nos prestan orejas para eso. A instancias de la Comisión de Hacienda y de Salud Pública del período anterior se nos hizo invertir y trabajar; tenemos las plataformas, pero no tenemos los medicamentos ni de ASSE, ni de los hospitales del Estado, ni de los prestadores de salud. Todos seguimos omisos a un problema y es que muchas veces en el mutualismo el medicamento sale recetado por precio. En esto vimos la oportunidad de poner arriba de la mesa lo que estábamos diciendo durante buena parte de la tarde. Nosotros somos

los únicos habilitados por la práctica universal, no existe el mutualismo en el mundo. Argentina acaba de promulgar una ley por el cual el medicamento -que está fuera de la farmacia, en ese mercado gris, ilegal, donde hay robo, medicamentos vencidos y almacenamientos que no son los adecuados- solamente debe estar en la farmacia comunitaria, que es la que respalda esa gestión. Y nosotros también queremos esto con la marihuana, pero dentro de un paquete de cosas. Queremos que se entienda: estamos ofreciendo garantías de trabajo para toda la distribución de medicamentos, incluida la marihuana. Hoy no somos viables.

SEÑOR CESTAU.- Es muy importante agregar algo de información a lo que se ha estado diciendo.

En este sentido, el señor Cabrera ha hablado de la plataforma. Esta es una plataforma informática aprobada por el BID como proyecto y fue hecha con mucho sacrificio.

Todas las farmacias del país conforman la red más grande del Uruguay comercialmente hablando y también desde el punto de vista sanitario. Cada farmacia llega a cada pueblito y a cada ciudad del Uruguay. Así, pues, hay una luz amarilla encendida en cualquier lugar de este país. Sin embargo, lamentablemente, la salud no llega fácilmente a la población.

Nosotros logramos tener una plataforma informática para poder conectarnos entre todas las farmacias en tiempo real y dispensar el medicamento. Si el Estado lo quería, se lo estamos ofreciendo desde hace mucho tiempo. Reitero, se lo estamos ofreciendo, tenemos la plataforma y las farmacias. Lo que queremos es ayudar también, cosa que hemos hecho habitualmente durante más de doscientos años. Aportamos trabajo a este país. Nunca lloramos. Trabajamos, aportamos y damos.

El tema de la marihuana, obviamente, implica muchas cosas desde el punto de vista ético y de la seguridad. Sabemos que es un asunto difícil para las farmacias.

Lo que plantea el señor Cabrera -y lo apoyo totalmente- es que la farmacia pueda ser, desde el punto de vista sanitario, un eslabón en la sociedad no solamente dispensando medicamentos, sino también haciendo muchas cosas que el Estado no puede hacer o que, si las hace, las realiza ineficientemente. Si no, miremos cómo se trabaja el medicamento en los sectores públicos. Siento decirlo, pero es así.

Lo que pretendemos es darles algo, pero muchas veces sentimos frustración porque vemos que las puertas se nos han cerrado.

La marihuana es uno de los elementos de los que hemos venido a hablar. Justamente, queremos decirles: señores, antes de que lo haga otra red informática que nada tiene que ver con la salud, ustedes tienen, informáticamente hablando, una red sanitaria que puede hacerlo.

Planteamos este aspecto no porque nos guste la marihuana o porque tengamos interés en ella, sino porque creemos que si el Estado, el Gobierno -en este caso, el Parlamento- va a transitar por ese camino y va a aprobar una ley, que sea la farmacia la que la expenda y no otro establecimiento comercial.

Quiero resaltar que nosotros tenemos una herramienta que no es poca cosa, nos ha costado mucho trabajo, ha significado mucho sacrificio -hemos tenido un perfil muy bajo-, pero lamentablemente, la tenemos allí y no podemos usarla. Quizás no podamos usarla nunca, lo que significará el fin de la farmacia comunitaria, de la farmacia de familia.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer una referencia a lo que manifestó la señora Senadora Moreira porque la información de la que dispongo no coincide con la suya.

A su vez, quisiera formular dos preguntas a nuestros invitados y me gustaría que las respondieran con la menor restricción, con la mayor libertad posible.

En California la marihuana de uso medicinal no se dispensa a través de las farmacias comunitarias, sino de dispensarios que lo único que hacen es redactar la receta y dispensar la marihuana. Son dispensarios marihuaneros exclusivamente; no es que se use el sistema de farmacias naturales.

Las preguntas que tengo para formularles son las siguientes: ustedes reclaman al Estado -creo que con todo derecho- que los proteja en esa disposición, en esa atribución por la cual la comercialización de los medicamentos se realiza exclusivamente en farmacias. Y aun admitiendo que esa dispensación se pudiera hacer también en farmacias mutuales u hospitalarias, me da la impresión de que lo que más los irrita a ustedes es que la competencia sea totalmente desleal, es decir, que medicamentos como antibióticos, antialérgicos, analgésicos o lo que fuere los veamos dispensados o vendidos en la vía pública, en las ferias, etcétera, etcétera.

Entonces, ¿ustedes tienen algún razonamiento que les permita suponer que con la dispensación de la marihuana no va a ocurrir lo mismo, es decir que algo se va a canalizar hacia otros mecanismos?

La segunda pregunta tiene algo que ver con una interrogante que planteó el señor Senador Agazzi sobre la fijación de precios, y no escuché que hubiera sido contestada. Las farmacias en general van a tener un único proveedor de marihuana, que será estatal o licenciado por el Estado. Se supone que el precio de venta del mayorista al minorista va a estar controlado; no lo sabemos, pero se supone que sí. En este momento no se establece ningún control sobre el precio al cual ustedes pueden cobrar un medicamento que compran a una droguería o a un laboratorio para dispensarlo al público. Entonces, suponiendo que no hubiera un régimen de libertad en la fijación de ese precio final, ¿ustedes tienen alguna idea de cuánto les podría costar la administración de todo este sistema, es decir, llevar un registro, comunicarlo, tener un lugar especial, hacer los sistemas de protección de seguridad para que nadie acceda al lugar, etcétera? ¿Cuál sería el costo de dispensación de 40 gramos de marihuana que ustedes, razonablemente, incluirían, además de la amortización de la inversión? Hago esta pregunta porque me parece que es algo que habrá que tener en cuenta a los efectos del precio final.

La tercer pregunta es si, a lo largo de todo este tiempo en que ustedes han estado habilitados para dispensar opiáceos y psicofármacos, se han producido robos, asaltos o copamientos para retirar productos a los que determinado grupo de la población quiere tener acceso.

SEÑOR CABRERA.- En primer lugar, quiero decir que no recuerdo haber visto en ninguna mesa de feria ningún tipo de medicamentación que se rige por los controles que se preestablecieron. No se ven anfetaminas ni estupefacientes; lo que se ve es medicamentación que está fuera de ese rango de cuidados internos de cada farmacia.

Por otra parte, en los casos en que hubo desviaciones de estos productos -lamentablemente tenemos que volver a hacer referencia a lo que dijo el señor Senador Solari sobre el caso de los enfermeros-, la medicamentación no salió de la farmacia particular, sino de las farmacias hospitalarias y mutuales. Es a partir de eso que nosotros empezamos a tener elementos -no nos faltaban, pero ahí tenemos más elementos- para reclamar el despacho en nuestras casas. El celo que pone la farmacia comunitaria en el cuidado de esas normas no se cumple en otros establecimientos, y a los ejemplos me remito. Sin duda que este tipo de actividad le va a generar más trabajo burocrático a la farmacia, algo a lo que no estábamos acostumbrados, pero que no es nuevo, nosotros ya lo hacemos con toda la otra medicamentación.

Me voy a permitir insistir en que para que todo esto -y también la farmacia- sea viable, no solo precisamos distribuir la marihuana; para tener empresas viables -como las farmacias comunitarias-, con familias que vivan de su trabajo y que no tengan que buscar otro tipo de actividades, necesitamos sanear la distribución del medicamento dentro de la farmacia. De esa forma vamos a

poder ser mucho más eficientes en la distribución del medicamento, de la marihuana o de lo que sea. Hay un antecedente y es que en las farmacias hospitalarias se tira el 5% de los medicamentos por vencimiento y créanme que en las farmacias particulares no se tira el 5% porque se trata de vender antes de que se venza y a veces los controles de los hospitales no se hacen.

No sé si la pregunta fue suficientemente respondida,

SEÑOR PRESIDENTE.- La tercera pregunta era con respecto a los antecedentes de robo.

SEÑOR CABRERA- Sin duda que los ha habido. El primer objetivo, como siempre, es el dinero, después van por las fragancias y lo que haya al lado, pero el estupefaciente o el psicofármaco también pasa a ser un tesoro para quien va a robar. Claro que ha habido robos; nadie escapa a eso.

SEÑORA MOREIRA.- A partir de la corrección que el señor Presidente me hizo estuve "googleando" y, efectivamente, pude verificar que donde se va a empezar a vender marihuana en las farmacias es en la República Checa, en Holanda -que ya la vendía-, en Israel se está estudiando la medida y en Estados Unidos, donde se anuncia que se van a abrir farmacias de marihuana. Así que acepto la corrección que me hace el señor Presidente, pero también advierto que hay todo un movimiento de venta de marihuana en farmacias en República Checa, en Holanda, en Israel y en Estados Unidos.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica.)

-No sé si hay un movimiento mundial, pero es un tema que está arriba de la mesa. Sin duda Uruguay es el país que hoy en día tiene más puntos en toda esta discusión porque es bastante sorprendente la legislación que se va a dar en esta materia. Sin duda, las farmacias y los locales comerciales podrán aprender de esta experiencia que se está dando también en otros países. El ejemplo de la República Checa parecería ser el más avanzado en cuanto a la venta de marihuana en el conjunto de las farmacias, aunque, tal como decía el señor Senador Solari, en muchos lugares hay farmacias de marihuana o expendios que se dedican exclusivamente a la venta de esa sustancia.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Algún otro miembro de la delegación quiere agregar algo más? Yo simplemente quiero dejar una constancia -porque no sería totalmente honesto de mi parte si no lo hiciera- y es que en farmacias comunitarias del Uruguay se expenden psicofármacos sin receta verde. No sé cuán generalizado ni cuán importante es, porque tampoco he visto psicofármacos en las ferias. Lo que sí vi, y quiero que quede constancia de ello, es que las farmacias expenden psicofármacos sin receta verde, lo que me lleva a la conclusión de que el control que ejerce el Ministerio de Salud Pública en relación a las farmacias comunitarias -al que el señor Cabrera aludió, aunque aclaró que no se refería al que debía ejercer específicamente sobre las farmacias comunitarias- tampoco se hace correctamente porque, si no, uno no vería alguna de las cosas que ve.

SEÑOR CABRERA.- Usted nos podría hacer un gran favor si, ante esas situaciones, dejara asentadas las denuncias correspondientes, porque es para lo que trabajamos todos los días.

SEÑOR PRESIDENTE.- Simplemente, dejo constancia de lo que acabo de decir.

SEÑOR CABRERA.- A mí me encanta defender a la farmacia y creo que hay que lograr que la gente que percibe que hay errores u omisiones proceda.

SEÑOR AGAZZI.- Como no sé si en alguna otra oportunidad tendremos la suerte de contar con una delegación que representa a un sector tan importante, voy a aprovechar para preguntarles algo que sobrevoló acá.

Una farmacia familiar, donde el padre fue farmacéutico, es totalmente distinta a la de una empresa, donde uno no sabe quién es el dueño -probablemente tenga muchas farmacias en otras ciudades del mundo- y que se maneja con una economía de escala por su tamaño y por la tecnología a la que puede acceder. Esto le pasa a un país chico en muchas cosas, no solo en el tema

de las farmacias. La tarea de la farmacia es muy particular y, por algo, en esto el Gobierno pensó en incluirla. Es un tipo de actividad que llevada adelante por los farmacéuticos da garantías que otros comercios no dan. Por eso quisiera conocer la opinión de los visitantes sobre las perspectivas de las farmacias familiares en un mundo que se está globalizando y en el Uruguay de hoy donde uno ve que hay algunas cadenas, aunque no es lo mismo que uno observa en otras ciudades de América Latina donde hay dos o tres grandes farmacias transnacionales, como ocurre en Buenos Aires, Santiago de Chile y Lima. No digo que una sea mejor que la otra, son diferentes, pero para algunas cosas como las que estamos discutiendo en este proyecto de ley importa el contacto directo y personalizado, incluso, el contacto con el cliente, para conocer sus necesidades, para que no sea algo frío y así establecer un vínculo de cooperación.

Como dije, me gustaría saber cómo ven ustedes lo relativo a la formación de cadenas, de farmacias transnacionales que es una realidad que, reitero, se da en otros países. ¿Ustedes piensan que ese sistema ya aterrizó acá, o va a aterrizar? Concretamente me gustaría saber en qué punto nos encontramos.

SEÑOR CABRERA.- La principal cadena que opera en el medio comenzó con un capital nacional, pero desde el año pasado pertenece a un capital internacional y numéricamente tiene el 10% de las farmacias, aunque ese 10% no es el reflejo de la venta que es muy superior a ese porcentaje, lo que obra en deterioro de la farmacia comunitaria. Nosotros creemos que la verdadera fidelización de nuestros comercios se realiza mediante un tratamiento personalizado, con asesoramiento y con todo lo que ello implica, aspecto que todos conocimos durante muchísimos años. Sin embargo, hoy las cosas se están desvirtuando, están cambiando. Nosotros creemos que quien debe pronunciarse en todo ese tipo de cosas, como sucede en muchas partes del mundo, es el Gobierno. Hay concentración de capitales que están perjudicando a las pequeñas empresas en diferentes países. Argentina tomo posición hace muy poco y Paraguay está tomándola. Lo único que nosotros queremos es poder trabajar y hacer de las farmacias comunitarias negocios viables, rentables.

Ahora estamos de cara al Consejo de Salarios -lo que digo lo puedo demostrar porque los compañeros han participado de los Consejos de Salarios- y allí se habla de incremento por IPC y de crecimiento, pero la farmacia comunitaria no tiene IPC ni crecimiento; hoy estamos vendiendo lo mismo que hace un año y, probablemente, el año que viene vendamos menos. Como decía antes, ha ido en detrimento nuestro la incorporación de gente al Fonasa, la salida de medicamentos en forma indiscriminada de nuestro mercado hacia quioscos, almacenes, pequeños supermercados y ferias, así como el avance de las cadenas que no solo nos perjudica a nosotros, sino a los distribuidores e, incluso, a la industria farmacéutica. Aquí hay muchos sectores involucrados y si no se toman medidas, no tengan dudas de que vamos a pasarla muy mal.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no hay más comentarios, les agradecemos por su participación y por la información brindada la que, seguramente, será considerada en el análisis de este proyecto de ley.

Muchas gracias.

(Se retiran de Sala representantes del Centro de Farmacias del Uruguay y de la Asociación de Farmacias del Interior.)

-El jueves próximo la Comisión recibe al señor Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, doctor Briozzo, que va a referirse a este proyecto. Lo que teníamos programado para hoy era completar el tiempo que nos queda tratando de extraer conclusiones sobre la visita del profesor Langón con respecto al proyecto de internación compulsiva. Sin embargo, previo a eso, quisiera solicitar la anuencia de la Comisión para realizar las siguientes consideraciones.

En todos los lugares donde se ha flexibilizado la prohibición del consumo de drogas ilícitas, la cantidad de consumidores ha aumentado. Es así como, por ejemplo, en los estados de Colorado, California y Washington, en la costa oeste de Estados Unidos, la tasa de consumidores es más elevada que en los estados que tienen prohibición o por lo menos medidas más restrictivas.

No tengo ninguna duda de que esta ley va a tener el mismo efecto, y en la revisión que he estado haciendo de la literatura científica con respecto a los efectos de la marihuana, hay algunas conclusiones que son indiscutibles. La primera es que el efecto negativo sobre el desarrollo del sistema nervioso central es más importante cuanto más temprano en la vida se inicia el consumo y cuanto más abundante es en esas etapas tempranas. Tenemos una edad promedio de inicio de consumo de 15 años, lo que significa que al menos una buena parte de los consumidores se inicia antes de esa edad. De acuerdo con la literatura que existe sobre el tema, el consumo durante la niñez y la adolescencia tiene dos clases de efectos: por un lado, efectos a corto plazo que perturban y deterioran el aprendizaje escolar o liceal, según se trate, y, por otro, efectos a largo plazo que perjudican el desarrollo del sistema nervioso, con caída del coeficiente intelectual. En este sentido, lo que más me impresionó -y quería ponerlo en conocimiento de los demás integrantes de la Comisión- es un estudio que constituye el paradigma absoluto de la salud pública y que fue realizado en Nueva Zelanda. Me refiero a un estudio longitudinal de una misma cohorte de individuos. Si se toma una determinada cantidad de individuos -en el estudio que acabo de mencionar se tomaron 1037- al momento de cumplir 7 u 8 años, y se les realizan tests de inteligencia, de personalidad, de desarrollo cognitivo, emocional y demás, y luego, cada cuatro o cinco años y durante un total de treinta y ocho, se los sigue evaluando con tests, midiendo los cambios registrados y comparando entre aquellos que consumieron marihuana -u otras drogas- y quienes no lo hicieron, resulta obvio que en ese tipo de prueba experimental se logra un grado de certeza en los resultados que no podría lograrse ni siquiera diseñándola a propósito. Y lo cierto es que ese estudio muestra no solamente las dificultades en el corto plazo para el aprendizaje -lo que se traduce en una menor cantidad de años de educación en el grupo consumidor, con relación al grupo no consumidor-, sino también un menor desarrollo del sistema nervioso central en cuanto a la capacidad de planificación, de control de la impulsividad y la agresividad, etcétera.

Entonces, dadas las consecuencias que esto tiene sobre un sistema de aprendizaje y educación, ya bastante deteriorado, me gustaría que convocáramos a esta Comisión a las autoridades del Codicen y de ANEP, de Primaria y de Secundaria, para ver qué información tienen sobre esta materia y cómo van a hacer para prevenir que esta ley, que va a aumentar la disponibilidad de esta droga, no tenga ese resultado negativo.

El segundo efecto negativo, no solamente en adolescentes sino aun en jóvenes y en adultos, es el efecto negativo agudo -y por agudo me refiero a las primeras seis horas hasta las primeras veinticuatro horas después del consumo- sobre la medición del riesgo y la distorsión de las percepciones sensoriales. Esto explica por qué, en todos los estudios que se han realizado hay, entre los consumidores, un aumento de las tasas de accidentes de tránsito, sobre todo de accidentes de tránsito con consecuencias graves.

Dado este conocimiento, creo que sería muy importante que la Comisión recibiera a las autoridades de la Unasev, no solamente para ver cómo se va a hacer el control que está previsto en uno de los artículos de la ley, sino qué nivel de tolerancia se va a aceptar para las personas que conduzcan.

En tercer lugar, los mismos factores que llevan a aumentar el riesgo de accidentes de tránsito, llevan también a aumentar el riesgo de los accidentes laborales; las personas que consumen previamente a su concurrencia a su lugar de trabajo -o aun en él-, también están propensas a sufrir mayor cantidad de accidentes, ya sea durante el traslado -lo cual puede ser un accidente de tránsito- o en el desempeño de la propia tarea. Uno inmediatamente piensa en los obreros de la construcción, de los frigoríficos y demás, es decir, en todas aquellas personas que trabajan con maquinarias; pero tampoco tenemos por qué descartar los accidentes no ya físicos, sino del tipo de relacionamiento que se puede producir entre quienes ejercen autoridad, a saber, policías, inspectores de tránsito, personas que están en contacto con el público.

Desde ese punto de vista, considero que hay dos autoridades que la Comisión debería convocar para ver qué opinión tienen sobre este proyecto de ley. Por un lado está la Dirección de Seguridad Laboral del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y por el otro, el Banco de Seguros del Estado que, en definitiva, es el que tiene el monopolio de la atención en el caso de los accidentes laborales.

Quería plantear esto porque me parece que son insumos muy importantes que no han sido tenidos en cuenta por parte de esta Comisión. Tampoco los he visto como insumos en el trabajo que hizo la Comisión de la Cámara de Representantes, por lo que quería proponer que se realizaran esas citaciones.

SEÑORA MOREIRA.- Me gustaría hacer algunas observaciones acerca de las consideraciones que el señor Presidente ha hecho y luego expresar mi opinión sobre la comparecencia de nuevas delegaciones.

En primer lugar, quiero hacer una consideración primaria, general, sobre las estadísticas de salud, que creo también es el caso del señor Presidente de la Comisión. Cuando una conducta es prohibida, ilegal, las estadísticas subestiman esa conducta en las encuestas de opinión que se hacen. No se declaran los abortos, ni el consumo de sustancias psicoactivas si están penalizadas, etcétera. En general, las personas tienden a minimizar, subestimar o reducir las respuestas de aquello que saben que no es valorado socialmente, aun cuando la encuesta sea anónima.

De modo que de los estudios y encuestas sobre consumo de marihuana, que son bastante recientes -al igual que de las encuestas sobre interrupción voluntaria del embarazo- se desprende que hay una subestimación, en la medida en que se trata de una conducta ilegal. Esta subestimación no se puede valorar estadísticamente hasta tanto no se disponga de los datos reales de ocurrencia, pero los números y las estadísticas reales solo se empiezan a conocer cuando desaparece la prohibición.

Por tanto, al igual que con el aborto, decir que el consumo de marihuana aumenta porque empieza a ser declarado como consecuencia del levantamiento de la prohibición es una falacia estadística. Sí, puede ser que aparezca un aumento del número de abortos o del consumo de cannabis, pero solo porque efectivamente se están registrando conductas reales dado que se ha levantado la prohibición.

Esta es la primera precisión que quería hacer sobre las estadísticas que registran consumo y comparan el período en que esa práctica era ilegal con el momento en que se vuelve legal. Ese es un razonamiento sociológico aceptado para todas las estadísticas que tienen que ver con comportamientos ilegales.

SEÑOR PRESIDENTE.- Justamente, el ejemplo del aborto es bien claro en cuanto a que no es correcta la interpretación que acaba de manifestar la señora Senadora Moreira. La estimación de los abortos que se hacían en Uruguay, que surge de las encuestas realizadas a las personas involucradas y a las clínicas que practicaban este tipo de maniobras, previo a la aprobación de la ley era de aproximadamente 30.000 abortos por año. En este momento, extrapolando los datos a la totalidad del año, se estima que los abortos llegarán a 4.000. Por tanto, el planteo de la señora Senadora Moreira en cuanto a que, en realidad, el aumento del consumo que reflejan las encuestas cuando se liberaliza determinada sustancia tiene relación con que se está trasparentando una situación preexistente, es exactamente al revés en el caso del aborto. En mi opinión, no es un fundamento válido para descartar que, comparando aquellos Estados que aplican políticas más restrictivas con los que disponen de políticas más permisivas, el consumo sea diferente.

Quería dejar constancia de esto en la versión taquigráfica.

SEÑORA MOREIRA.- Señor Presidente: no quisiera enzarzarme en esta discusión sobre el aborto, pero debo advertir lo siguiente. Escuché la cifra que usted maneja de 30.000 por año y en algún momento hasta la utilicé. Yo participé en las dos encuestas que se hicieron sobre fecundidad en Uruguay y de los datos provenientes de las respuestas de las mujeres surgía un 5% de abortos inducidos por voluntad propia, no espontáneos. Esta cifra sí está por debajo del número de abortos legales que, además, suponemos que se incrementará el año que viene porque más mujeres recurrirán a este servicio. Desconozco de dónde surge la cifra de 30.000 abortos por año que, como dije antes, se la escuché decir al señor Presidente. Sí conozco los datos de las encuestas sobre fecundidad, que indicaban otra prevalencia, pero no vamos a discutir sobre eso.

Quería hacer esta prevención sobre la rigurosidad de estadísticas que miden en un *continuum* el consumo de sustancias cuando estas son ilegales, que cuando no lo son. Pienso que la legalización de un comportamiento hace que cambie el panorama y, por consiguiente, nuestras estadísticas deban ajustarse. Por eso no compararía estadísticas *ex ante con estadísticas ex post.* Como socióloga, no lo haría, aunque entiendo que ello se hace y que muchas veces es parte de un razonamiento orientado a desestimar o a incentivar determinada política.

En cambio, sí aconsejaría a toda la Comisión, leer el libro presentado en la Universidad de la República, titulado: "Aporte Universitario al Debate Nacional Sobre Drogas" que, si no me equivoco, fuera editado en 2011. Supongo que los señores Senadores ya lo deben tener, pero quiero decir que este libro trae la voz de expertos jurídicos, psicólogos, bioquímicos, economistas, sociólogos, politólogos, y cada uno hace su estudio sobre el tema de las drogas y la marihuana. Si bien estos estudios no están orientados a concluir en una tesis, un lector más o menos avezado puede deducir que los problemas con las drogas tienen más que ver con su prohibición que con su consumo. Me gustaría que leyeran el libro "Bases para el debate sobre la legalización-regularización de la marihuana" del químico Julio Battistoni, que cuenta con una extensa bibliografía y trata algunos de los puntos que mencionó el señor Senador Solari, entre ellos: "Efectos adversos mencionados en la literatura científica". Hay una profusión de artículos -como *The Lancet* y otros- sobre los efectos de la marihuana en el deterioro de la función inmunológica. En ellos se dice que: "No hay datos concluyentes que sustenten que la marihuana deteriore la función inmune", así como tampoco de que aumente el cáncer. A su vez, menciona el trabajo de Khalsa sobre las consecuencias físicas del consumo de la marihuana, entre ellas, las cardiopatías. Allí se dice que "si bien la marihuana interacciona con el sistema endócrino, no existe estudio epidemiológico que demuestre que perjudique la maduración sexual y reproductiva en humanos".

En cuanto a la salud mental y los desórdenes psicóticos, se encuentra una asociación entre la esquizofrenia y el consumo de sustancia psicoactivas o estupefacientes. Según los estudios de Monshouwer, en la clínica esta asociación no aparece. Se realizó una encuesta a población estudiantil joven, sobre más de 5.000 casos, con el objetivo de investigar el vínculo entre consumo de cannabis y la salud mental. Aclaro que muchas de estas encuestas se hicieron en Holanda porque para que sean fidedignas deben realizarse en poblaciones donde ha desaparecido la ilegalidad, porque la relación entre la ilegalidad y la droga genera resultados espurios. En la investigación que se hizo sobre la encuesta estudiantil no se encontró una asociación significativa entre el consumo de marihuana y, por ejemplo, la depresión, ni aun cuando se toma en consideración otros factores que aportan mucho ruido al análisis como el consumo de alcohol o tabaco. El hecho de que la inmensa mayoría de los consumidores de cannabis no desarrollen ningún tipo de alteración en su salud mental, refuerza la hipótesis de que algunos individuos son genéticamente sensibles al consumo problemático de drogas.

Con respecto a las secuelas psicológicas y sociales, si bien es una discusión científica, voy a mencionarlas rápidamente porque hubo alguien que se tomó el trabajo de buscar información sobre aproximadamente cuarenta artículos. La evidencia disponible sobre el trastorno de ansiedad social o fobia social no apoya firmemente una relación causal importante entre consumo de cannabis entre los jóvenes y el daño psicosocial. La falta de pruebas sólidas de relaciones causales impide la atribución de los perjuicios a la salud pública a las drogas ilícitas.

Además de las citas de Battistoni, el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales realizó una encuesta a adolescentes que muestra que no hay una asociación significativa entre el nivel de estudios alcanzado -los jóvenes que consumen marihuana pertenecen a los niveles de mayor nivel educativo de nuestra población y el consumo de pasta base está asociado a los niveles más bajos- y el deterioro en la calidad y el esfuerzo de los estudiantes ni en el deterioro de las relaciones familiares. En definitiva, este artículo de la Universidad recoge los mismos resultados que los mencionados por Battistoni.

Una editorial categórica como *The Lancet* -que es una revista científica muy conocida entre quienes se dedican a los temas de la salud- de noviembre de 1995 comienza diciendo: "Fumar marihuana, aun por mucho tiempo, no es perjudicial para la salud". Termina diciendo: "Tarde o temprano los políticos tendrán que dejar de correr asustados y aceptar la evidencia: el cannabis *per se* no es un peligro para la sociedad, pero sí puede serlo si se maneja clandestinamente." Es lo mismo que años después arrojó el estudio de la Universidad: el problema con la droga deriva de su prohibición

y no de la droga en sí misma. De las respuestas a este editorial aparecidas en números posteriores de la revista, la más interesante es la de Hans Ossebaard *(Addiction Research Institute, Utrecht University)*, que aporta algunos punto de vista relacionados con la experiencia de su país: "Desde 1976 la política de Salud Pública holandesa estableció que el consumo de drogas era imposible de combatir por represión; por lo tanto, debieron tomar otras medidas para remediar los efectos más peligrosos de la situación". Allí también se habla sobre veinte años de legalización de facto de la marihuana en Holanda, y al respecto se dice: "Luego de adoptar esta política, el consumo creció levemente y luego se estancó, siendo en ese momento, 1996," -dentro de las drogas legales- "menor que en EEUU y no muy diferente al de Noruega y Dinamarca".

El artículo presenta algunas gráficas -que voy a dejar a la Secretaría para que reparta el material- que relacionan el daño físico con la dependencia y con el daño social. Allí, entre otras conclusiones, se dice: "Como se puede apreciar, cannabis es una droga que los expertos consideran que causa menos daño físico que el alcohol o el tabaco y, por supuesto, mucho menos que la heroína o la cocaína. Asimismo, se registra una dependencia bastante menor que las drogas antes mencionadas".

Además, agrega, como resumen de la experiencia de treinta años, que solo tres productos se han constituido en estrellas de la mortalidad: el tabaco, el alcohol y la heroína.

He pasado mucho tiempo estudiando el tema de las drogas, en particular, el cannabis -de la pasta base y de la cocaína sé un poco menos porque ha sido la marihuana la que ha estado sobre la mesa- y he participado en algunos congresos. Últimamente concurrí a Varsovia, a un congreso de expertos de todo el mundo, en el cual también participó la Organización Mundial de la Salud con el tema de cómo ir hacia modelos de regulación o no prohibicionistas. Reitero: la Organización Mundial de la Salud estaba incentivando estos encuentros para cambiar de los modelos represivos a los reguladores. Entonces, en principio -y pido disculpas al señor Presidente-, me parece una exageración citar a la Unasev, al Codicen y a la División del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social relacionada con asuntos laborales. Por lo tanto, sugeriría que si ya existen estudios sobre rendimiento escolar y marihuana, nos atengamos a la evidencia científica disponible; o sea que se podría llamar al Codicen o a la Unasev en el caso de que hubiera algún requerimiento como para enviar, en un futuro, alguna reglamentación de este tipo, pero me parece que eso retrasaría muchísimo la aprobación del proyecto de ley. No tendría inconvenientes en invitar, por ejemplo, al doctor Langón para efectuarle alguna otra consulta; también se podría invitar a cualquiera de las autoridades que concurrieron al debate universitario sobre las drogas, pero la otra opción -como ya señalé- me parece excesiva, tomando en cuenta toda la evidencia científica disponible.

SEÑOR MOREIRA.- Creo que sobre el tema de fondo no nos vamos a poner de acuerdo en absoluto, ya que se manejan distintas cifras.

De cualquier modo, me parece que el planteamiento que hace el señor Presidente es correcto. Uno de los artículos del proyecto de ley inhabilita la conducción de vehículos cuando la concentración de tetrahidrocannabinol (THC) en el organismo sea superior a la permitida. Hoy tenemos un gravísimo problema en materia de circulación vial, con fallecimientos como consecuencia de varias razones, una de las cuales es la ingesta de alcohol, sobre lo cual se ha hecho una gran campaña. De acuerdo a lo dispuesto en esta misma normativa, me interesaría conocer la opinión de la Unasev sobre esto y que nos dijera cómo va a ejercer el control, o sea, cómo piensa hacerlo.

Estuve ausente durante unas tres semanas, y durante ese lapso este proyecto de ley fue presentado en sociedad junto con otro conjunto de disposiciones que pretendían mejorar la seguridad interior. No sé si acá concurrió el señor Ministro del Interior para hablar de este tema y para hacer un análisis respecto a qué incidencia puede tener esto para abatir los índices de delincuencia y, sobre todo, para luchar o tratar de ser más eficaces en la lucha contra el narcotráfico. En lo personal, pienso que esto no va a tener incidencia alguna, que el narcotráfico va a seguir tan campante como hasta ahora, a menos que el Ministerio del Interior sea bastante más eficiente de lo que ha sido hasta ahora en este sentido. Estamos hablando de que se trata de un colectivo que no incluye a los menores de edad, y es conocida la enorme participación que tienen los menores infractores en la comisión de delitos gravísimos, casi siempre bajo el influjo de drogas. Podría hacerse mención a la pasta base,

pero esta droga está fuera de la consideración. Creo que, en ese sentido, esto no va a surtir ningún efecto.

No obstante, me gustaría escuchar al señor Ministro del Interior y sus asesores. El Inspector Guarteche es un experto en estos temas -él ha estado en la lucha contra la droga- y sería bueno saber qué particular visión tiene de este asunto, máxime teniendo en cuenta que el fundamento del envío de este proyecto era tomar las medidas para la vida y la convivencia pacífica -creo que era un titular de esa naturaleza-; y ahí estaban comprendidas otras disposiciones, algunas de las cuales ya votamos como, por ejemplo, lo relacionado con la pasta base y su mayor rigurosidad en la comercialización. Me gustaría conocer la óptica del Ministerio del Interior respecto de este proyecto de ley. He escuchado alguna declaración del señor Ministro, pero nunca tuve la posibilidad de preguntarle personalmente sobre esta cuestión. Me parece que ese es un tema fundamental.

En cuanto a los accidentes de trabajo, ahora en la Cámara de Representantes se está votando una iniciativa -seguramente va a llegar al Senado dentro de pocos días, con media sanción- que establece la responsabilidad penal de los empleadores en caso de que ocurran determinados accidentes de trabajo. Se trata de un delito de peligro y de una responsabilidad objetiva. Ahora, en este nuevo marco, pensemos en gente que esté falopeada en su trabajo y que tenga un accidente de trabajo. ¿Cómo van a controlar todo esto el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Banco de Seguros del Estado? Me parece oportuno lo que ha planteado el Presidente en esa materia porque este no es un tema menor. Acá ni siquiera se contempla en una norma lo relativo a los accidentes de trabajo como consecuencia del consumo de drogas, ni si constituye o no notoria mala conducta que un individuo esté trabajando con la ensoñación que produce la marihuana, según se dice; aclaro que no sé si es así porque nunca la probé, pero quien la probó lo sabrá.

De modo que considero oportuno tener esas opiniones porque me parece un proyecto de ley no menor. Si bien no voy a votar esta iniciativa, vamos a generar un cambio cualitativo muy importante en la política del país, que está obligado a cumplir los convenios internacionales firmados, suscritos y vigentes, pero que al aprobarse esta iniciativa se estarían violando, y eso nadie lo duda. He escuchado varias opiniones al respecto, y todas indican que es violatoria de las Convenciones de Viena que firmó el Gobierno. Por ejemplo, Leonardo Costa, que está de acuerdo con el proyecto, dice que la sanción de esta iniciativa viola los convenios internacionales vigentes. Me parece pertinente. Entonces, podríamos convocar a esas autoridades en una tarde y hacer una larga sesión, pues considero que esa visión no es menor, como tampoco lo es el tema accidentes de trabajo. Hay que ver cómo se va a controlar eso. Se puede controlar el alcohol. Me parece bueno conocer la óptica de Unasev para ver qué control se puede implementar. Me gustaría saber qué visión tienen aquellos que están en el frente de batalla en la lucha contra el narcotráfico. Me gustaría escuchar la opinión del Ministerio del Interior, Unasev, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Banco de Seguros del Estado. Considero que tenemos que agotar todas las posibilidades. Inclusive, en la Cámara de Representantes se recibió a la Juventud del Movimiento “26 de Marzo”, cuya opinión me resultó sorprendente: están absolutamente en contra; dicen que la izquierda tiene que estar en contra de esto. La mayoría de los regímenes de izquierda, como Cuba o la Unión Soviética, son absolutamente prohibitivos en este sentido. De las opiniones que escuché, la más tajante fue la de la Juventud del Movimiento “26 de Marzo”, Frente Amplio.

Me parece que escuchar distintas visiones es fermental y muy bueno para ubicarse en este tema. Si bien conozco la visión sociológica que tiene la señora Senadora Moreira -que siempre recurre a los grandes congresos internacionales de los que siempre participa en los más remotos confines del mundo-, me gustaría escuchar la visión de los actores locales que creo tienen una gran incidencia en temas que van a ser consecuencia directa de la regulación de la marihuana.

SEÑOR AGAZZI.- Ante el planteo original del señor Presidente, ya hemos fijado la fecha en que concurrirán los representantes del Ministerio de Salud Pública. Seguramente, esa Cartera traerá fundamentos científicos del efecto de los cannabinoides sobre las personas, las concentraciones utilizadas, la forma de consumirlo, a qué edad lo hacen, en qué estado queda la persona luego de hacerlo y demás. Creo que el Ministerio nos podrá dar una real visión sobre el tema.

Con respecto a los otros puntos que citó el señor Presidente, pienso que, por ejemplo, la Unasev es una unidad que se dedica a la seguridad vial. Supongo que de opio, marihuana y de los

distintas sustancias estupefacientes no debe saber nada; sí debe saber sobre la seguridad vial. Ellos tienen que recibir la información científica y establecer las normas de control. Me parece que está bien que vengan para decir cómo van a controlar.

Asimismo, estoy de acuerdo con que vengan representantes del Banco de Seguros, ya que cuenta con estadísticas muy buenas sobre accidentes laborales. Me parece bien que nos visiten.

Mi propuesta es que concentremos todas las visitas en una tarde y que se les dé un tiempo determinado a cada una para ver qué es lo que pueden aportar sobre el tema. Nosotros somos más optimistas; no caemos en el pesimismo del señor Senador Moreira. Hay droga, hay problemas en las cárceles, hay gente que se droga y ello es negativo para la sociedad, pero lo tenemos que cambiar. Si saco una fotografía de lo que está pasando y solamente me quejo, en realidad me sumo a la corriente nihilista de que nada se puede hacer. ¡Sí se puede hacer y tenemos la responsabilidad de hacerlo! Se puede cambiar la realidad actual. Lo que hemos venido haciendo hasta ahora, es lo que trajo las consecuencias que vemos en la fotografía que tenemos de nuestra sociedad. Probemos cambiar la realidad tratando de hacer lo mejor.

Señor Presidente: no tenemos inconveniente alguno en que concurran esas delegaciones; no es necesario que discutamos horas sobre el tema con cada una de ellas. Se les solicita que entreguen un informe y les hacemos preguntas como muy bien lo hemos venido haciendo hasta el momento. Eso sería en cuanto al método de trabajo para considerar este proyecto de ley.

Hoy teníamos destinado un tiempo para trabajar en el otro proyecto de ley. Plantearía que demos por terminado la consideración de este tema con una decisión en ese sentido y pasemos a considerar cómo enfocamos el trabajo del otro proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero dejar constancia de mi insistencia en que concurran a Comisión las autoridades de la educación.

El estudio al que hago referencia es un estudio longitudinal en el que se ha seguido una cohorte de 1.037 individuos durante 38 años; no son tres meses. Reitero: son 38 años en los que los efectos se fueron midiendo a medida que fue pasando el tiempo y se fueron relacionando con el consumo o no de determinadas drogas psicotrópicas, por denominarlas de alguna manera. Desconozco si quienes concluyeron ese estudio de tantos años tendrán o no la misma capacidad que el licenciado Battistoni, pero el mismo concluye cosas muy importantes.

Dicho estudio -traducido del inglés- dice que el uso persistente de cannabis se asoció con una declinación amplia neuropsicológica en varias áreas funcionales aun luego de haber controlado con la cantidad de años de educación cumplidos. Se observaron más problemas cognitivos, mayor frecuencia de secuelas cuando el consumo se inició en la adolescencia y mayor severidad cuanto más persistente fue el consumo. Agrega que las secuelas resultaron irreversibles cuando la iniciación ocurrió durante la adolescencia y el abandono fue unos años después. La conclusión básica es que el cannabis tiene un efecto neurotóxico en el cerebro de los adolescentes y por lo tanto de ahí la importancia de su prevención en la niñez y en la adolescencia. Se analizaron y confirmaron seis hipótesis.

Este estudio tiene un diseño prácticamente perfecto no desde un punto de vista sociológico, sino de la salud pública. Los autores del trabajo son *Madelein Meier, Avshalom Caspi, Antony Ambler, HonaLee Harrington, Renate Houts, Richard Keefe, Kay Mc Donald, Aimee Ward, Richie Poulton* y *Terrie Moffitt.* Varios de ellos pertenecen a las Cátedras de Psiquiatría, de Neurociencia y de Salud de la Niñez y la Familia de la Universidad de Duke, al King´s College de Londres y al Departamento de Medicina Social y Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Otago, Dunedin en Nueva Zelanda. Esto fue aprobado el 30 de julio de 2012. Se probaron y se confirmaron seis hipótesis y por eso insisto en el tema educativo que es el desafío más importante que tiene el Uruguay.

SEÑOR AGAZZI.- La explicación que el señor Presidente ha dado son sobre los efectos de la sustancia en el sistema neurológico y su comportamiento. En realidad, las autoridades de la enseñanza

no tienen por qué saber de eso; estas solo tienen que oír lo que las autoridades científicas indican como consecuencias de la sustancia y adoptar las estrategias educativas. Probablemente las autoridades de la enseñanza no hayan leído estos trabajos y no tienen por qué leerlos. Sí deben tener las indicaciones para adoptar las estrategias educativas sabiendo los problemas que hay en la sociedad.

Así que no me parece, con el énfasis que usted lo dice, que sea necesario que las autoridades educativas vengan a hablar de este asunto. Quizás deberían opinar sobre cómo prevenir, educar y tratar estos temas en el sistema educativo, pero no tienen responsabilidad sanitaria. Esa es mi visión sobre lo que está planteando el señor Presidente.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Bien. Continúo en el uso de la palabra.

Dije que se habían testeado y comprobado seis hipótesis que no son para nada banales en el esfuerzo que tiene que hacer el Uruguay -que está haciendo el Uruguay- para mejorar su sistema educativo.

SEÑORA MOREIRA.- También es bueno decir que este estudio es, a su vez, una réplica a otros estudios. De acuerdo con un estudio de Moffitt, la inferencia causal de datos observacionales permanece difícil.

Según el estudio de Roger Barnes, no hay evidencia de que el estatus económico o las diferencias de personalidad se asocien con la cannabis y la declinación del IQ, es decir, del coeficiente intelectual.

Con esto quiero decir que estos autores están respondiendo a otros que sostienen exactamente lo contrario, nada más que para mostrar que la ciencia es un camino complicado.

Hay una cantidad de autores que sostienen que no hay relación entre estos aspectos. Si uno observa, cada uno de estos autores redacta artículos en respuesta a otros artículos sobre el tema. En este sentido, por lo menos, encontré dos artículos que son, más o menos, de la misma fecha ya que fueron hechos en 2012 y 2013.

SEÑOR PRESIDENTE.- Gracias, señora Senadora.

En el mundo científico lo razonable es tener una tesis, tener una antítesis, realizar una observación lo más objetiva posible y tratar de llegar a alguna conclusión. Esa es la forma en que se crea el conocimiento. De manera que no me sorprende que el artículo cite estudios que opinen de otra manera.

Si ustedes me permiten, voy a leerles las conclusiones porque tienen mucho que ver con la educación, y quiero que todos seamos conscientes de que lo que aquí estamos por votar -o lo que el partido de gobierno está por votar- es un mazazo a la educación del Uruguay.

Las conclusiones a las que llegaron son las siguientes. En primer lugar, hay una disminución cognitiva. Eso está demostrado mediante el seguimiento a lo largo de todos los años que mencioné, tomando al individuo, a cada persona, como control de sí mismo, que es un control perfecto.

En segundo término, hay especificidad en cuanto a la causal del deterioro, descartando otros factores que están frecuentemente asociados con la intoxicación con la marihuana, tales como la ingesta de alcohol, el tabaco, otras drogas ilícitas, etcétera.

En tercer lugar, hay especificidad en cuanto a ese deterioro del sistema nervioso, aun cuando uno tiene en cuenta la menor cantidad de años de escolaridad. Se controla por la cantidad de años de escolaridad y aun para la misma cantidad de años de escolaridad, los consumidores habituales tienen un desarrollo menor que los que no consumen.

En cuarto término, hay una perturbación de la funcionalidad cognitiva de la vida diaria de acuerdo con la observación realizada por terceros. Este hecho tiene que ver con los riesgos de accidentes laborales y de tránsito.

En quinto lugar, hay una vulnerabilidad al desarrollo, siendo particularmente vulnerables quienes se inician durante la niñez y la adolescencia, como es el caso de nuestro país.

Y, por último, hay una irreversibilidad de los efectos cuanto más temprano e intenso es el inicio del consumo.

Entonces, creo que las autoridades de la educación tienen que tener conocimiento de este tipo de conclusiones serias, hechas por grupos multiuniversitarios que hacen un estudio de seguimiento longitudinal, que en la salud pública es el desiderátum, y tener conciencia de lo que está pasando. Además, voy a proponer unos aditivos que prevengan este tipo de situaciones.

Por lo tanto, solicito al resto de la Comisión que autorice la convocatoria de esas autoridades. El material está a disposición de los señores Senadores integrantes de la Comisión. No estoy haciendo una petición infundada; creo que está muy bien fundada.

SEÑOR CONDE.- Creo que la solicitud que hace el señor Senador Solari puede atenderse desde el punto de vista de la inquietud que el consumo de esta droga puede provocar, tal como describe el informe científico. Sin embargo, en mi caso personal, el hecho de aceptar la solicitud que hace el señor Senador -e incluso compartirla-, no significa que comparta su línea de razonamiento en el sentido de que es como consecuencia de esta ley que se van a generar esas situaciones.

Me permito recordar solamente dos párrafos de la extensa exposición que hizo aquí el Secretario de la Junta Nacional de Drogas la semana pasada. Él dijo: “Llevamos tres años seguidos con un *record* de incautación de marihuana. Este año solamente la Dirección General de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas incautó más marihuana que en todo el año 2012 y todavía falta contabilizar un trimestre. La estrategia de interdicción no elimina el mercado y a eso hay que darle una respuesta de algún tipo”. Lo que el Secretario nos estaba diciendo -y aclaró que no era en menoscabo de la eficiencia de nuestras autoridades antidrogas, porque son de las más eficientes de la región; y así lo reconoció él y así lo reconocemos todos- es que, a pesar de la alta eficiencia de la interdicción que se produce en Uruguay, la marihuana está en el mercado y que a eso hay que darle una respuesta de algún tipo. Esto demuestra, en primer lugar, que es necesario, absolutamente imperativo, un cambio de políticas y, en segundo término, que no somos nosotros los que con esta ley estamos llevando la marihuana al mercado. La marihuana está en el mercado.

Más adelante, el señor Secretario dice: “En las encuestas, el 78% de los adolescentes responden que les es fácil o muy fácil conseguir marihuana. Este es un problema que tenemos hoy; no es algo que se vaya a plantear después que se apruebe esta ley. Es más, el 54% de la población -en este porcentaje se incluye a los adultos- también responde que le es fácil o muy fácil adquirir marihuana”. Quiere decir que hoy es fácil o muy fácil adquirir marihuana en el Uruguay en los medios clandestinos, y ese es el peor terreno para poder llevar adelante las políticas de concientización, de reducción de la demanda, de mitigación de daños o de reducción de riesgos.

De modo que, estando de acuerdo con intercambiar ideas con todas las autoridades que los señores Senadores quieran, quiero dejar absolutamente claro que lo que no acepto como hipótesis es que la marihuana esté a disposición de la población a partir de la aplicación de esta ley; la marihuana ya está profusa y fácilmente a disposición de la población. De lo que se trata con esta ley -esta es su filosofía- es de reconocer que la batalla contra la marihuana se pierde en la clandestinidad, y nosotros queremos ganarla en la legalidad.

SEÑORA MOREIRA.- Tenemos un mes y medio de trabajo parlamentario por delante y suponiendo que las sesiones terminen el día 15, en la Comisión de Constitución y Legislación es posible que la última semana de noviembre pidamos que se suspendan actividades para poder votar el Código del Proceso Penal, en una sesión intensa -de dos o tres días- ya que son más de trescientos artículos. Yo ya hice mis consideraciones sobre lo que me parece y lo que no me parece pertinente con relación a las audiencias, pero suponiendo que el talante de la Comisión sea que seamos lo más amplios posible respecto de los requerimientos y necesidades de sus miembros, estaría pidiendo que pudiéramos sesionar todo un día y recibir a todas las delegaciones a los efectos de comenzar a votar en la sesión siguiente. De todas maneras, estoy dando por sentado que la discusión y votación del proyecto de ley nos llevaría más de una sesión y que habría que suspender las actividades para poder aprobar el Código del Proceso Penal ya que las sesiones finalizarían el 15 de diciembre.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si la Comisión está de acuerdo a través de la Secretaría vamos a buscar un día en el que podamos recibir a todas las delegaciones, que serían: la División encargada de la seguridad laboral del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Directorio del Banco de Seguros del Estado, que es el que se hace cargo de todos los accidentes laborales y la Unasev. No sé si la Comisión está dispuesta a recibir a la Administración Nacional de Educación Pública. Eso lo propuse yo e hice la fundamentación correspondiente pero, aparentemente, no sería acompañado. No sé cuál es el criterio.

SEÑOR AGAZZI.- Yo no tengo ningún inconveniente en que vengan, pero no sé desde qué punto de vista lo pueden mirar los demás integrantes de la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Invitaríamos a las autoridades del Codicen y también al Ministro del Interior o por lo menos a las autoridades de ese Ministerio que tienen que ver con la aplicación de estos proyectos por la convivencia y por la vida. También podríamos invitar al licenciado Battistoni.

SEÑORA MOREIRA.- Los invitaríamos a todos a una sesión larga y, luego, empezaríamos a votar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Perdón, pero el próximo martes ya lo tenemos comprometido porque el ex Ministro de Salud de Dilma Rousseff, de Rio Grande do Sul -que pidió ser recibido- viene acompañado por dos asesores y la Comisión decidió que los iba a recibir.

SEÑORA MOREIRA.- Necesitamos un método de trabajo.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¡Tenemos un método de trabajo!

SEÑORA MOREIRA.- Tenemos un método de trabajo pero se tiene que ajustar a los tiempos que la Bancada oficialista necesita.

SEÑOR PRESIDENTE.- Perdón, pero cuando se recibió el pedido de este Diputado Federal que fue Ministro de Salud en dos oportunidades, la Comisión lo conversó, lo votó y se decidió recibirlo.

SEÑOR CONDE.- Realmente, desde mi posición personal no considero necesario que venga la Administración Nacional de Educación Pública, pero si un miembro de la Comisión lo pide, concuerdo con el señor Senador Agazzi en que no tenemos por qué negarnos y el señor Presidente tendrá sus motivos para creer que de allí puede surgir información importante. De manera en que estamos de acuerdo en que venga.

El planteo que hace la señora Senadora Moreira es un planteo político de primer orden porque estamos casi sin tiempo y esto tiene que quedar terminado antes del receso. De modo que voy a proponer que el jueves 7 de noviembre recibamos a todas las delegaciones que quedan y les informemos que dispondrán de 30 minutos para exponer y nosotros de 10 minutos para aclarar dudas. Lo que estoy pidiendo es el acuerdo de los señores Senadores para trabajar las horas que sean necesarias a fin de recibir a todas las delegaciones y agotar las visitas en esa sesión. Si se dan esas condiciones, seguimos adelante con este método de trabajo.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé si hay alguna observación con respecto al método propuesto. Por mi parte, no tengo ningún inconveniente porque para trabajar siempre estoy dispuesto.

SEÑORA MOREIRA.- Entonces, el jueves 7 de noviembre estaríamos culminando con la recepción de las delegaciones y empezaríamos a votar el martes siguiente. Me parece correctísimo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le doy la palabra a la Secretaria de la Comisión para que informe sobre la concurrencia de expertos que hemos proyectado.

SEÑORA SECRETARIA.- Todavía está sin confirmar la audiencia del Instituto de Derecho Administrativo -nos había confirmado para el día 5, pero no sé cómo se va a estar de tiempo- y del Instituto de Derecho Constitucional, del que no he logrado respuesta. En el Instituto de Derecho Administrativo está el doctor Rotondo y en el Instituto de Derecho Constitucional el doctor Pérez Pérez.

SEÑOR CONDE.- Propongo que los sumemos a las delegaciones del jueves y si no pueden venir, dejemos sin efecto la convocatoria.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quedamos así, se los convoca para el jueves y si no pueden venir, cada uno buscará el asesoramiento que pueda.

SEÑOR AGAZZI.- Hoy íbamos a tratar la atención sanitaria de adictos en situación de riesgo y nos quedaba por recibir un informe que iba a hacer la catedrática de toxicología porque necesitamos precisar conceptualmente la definición de estupefacientes, psicoactivos y psicofármacos. La catedrática quedo en venir o enviarnos las definiciones de modo de ayudarnos a redactar con precisión. Por eso, quisiera saber en qué punto estamos.

SEÑORA SECRETARIA.- El área de Estudios Legislativos se comunicó con la profesora Laborde y ella prometió reunir lo más pronto posible al Instituto y enviar una respuesta la semana pasada, pero todavía no la hemos recibido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 19 y 14 minutos.)